

## Актуальні проблеми сучасної медицини

УДК 616.314.13-092.9

### ДЕЯКІ РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ЕМАЛІ ЗУБІВ

**Коваль В.М., Зайцев А.В.**

Высшее государственное учебное заведение Украины  
"Украинская медицинская стоматологическая академия"

В світі збільшується кількість стоматологічних захворювань. Карієс зубів вважається однією з невідірваних проблем цивілізації. Стоматологи постійно ведуть пошук найбільш ефективних шляхів боротьби з цим захворюванням. Сучасна наука ще не має в своєму розпорядженні вичерпних знань етіології карієсу зубів. Ця особливість робить актуальним питання морфології дентальних органів. Розуміння створення і будови твердотканних утворень зубів дозволить краще уявляти процеси деструкції, що виникає при їх патології.

Метою дослідження було вивчення структури емалі зубів хребетних на різних стадіях мінералізації у великому часовому діапазоні.

Об'єктами дослідження були зуб поросяти на стадії виходу з ясен, сформований моляр сучасної дорослої людини і зуб викопної акули, що існувала за висновком палеонтологів близько 70 млн. років назад, отриманий в результаті розвідки шарів порід Лавриківського кар'єру Полтавського ГЗКа в 2003 р.

Зрізи механічно шліфували, потім полірували і знежирювали. Дослідження проводили на оптичному і електронному мікроскопах. При вивченні мікроструктури використовували метод двохступінчастих реплік.

Результати дослідження дозволяють зробити висновок про деякі загальні особливості морфології емалі різних видів хребетних. Виявлена наявність блискучого шару, виникнення якого пов'язане з перетвореннями міжпризматичного гомогенного матеріалу в результаті його взаємодії з середовищем порожнини рота. Дослідження підтверджує факт того, що процеси формування і дозрівання емалевої тканини в живих організмах йдуть по законах створення матеріалу з оптимальними властивостями.

УДК 616.316:616.834.1-002

### СТАН СЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ СЛИННИХ ЗАЛОЗ У ХВОРИХ НА КРИЛОПІДНЕБІННИЙ ГАНГЛІОНІТ

**Колісник І.А.**

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"

У клінічній картині крилопіднебінного гангліоніту (КПГ) поряд із больовими пароксизмами та яскравими вегетативними реакціями виникають зміни секреції слинних залоз, що клінічно проявляється слинотечею, або, навпаки, сухістю ротової порожнини.

Тому метою нашого дослідження стало вивчення секреторної функції слинних залоз у хворих на крилопіднебінний гангліоніт.

Нами було обстежено 93 чоловіки на КПГ у віці від 30 до 74 років. Контрольну групу склали 15 практично здорових осіб. Сіалометрію проводили за методикою Т.Б. Андрєєвої натщесерце без стимуляції протягом 20 хв.

При легкому ступені тяжкості КПГ спостерігалася незначне збільшення кількості секрету на боці ураження –  $2,52 \pm 0,09$  мл, на здоровому боці кількість секрету склала  $2,41 \pm 0,14$  мл, при показниках контрольної групи –  $2,43 \pm 0,12$  мл. При середньому ступені тяжкості спостерігалася гіперсаливація, і кількість секрету на боці ураження становила  $3,28 \pm 0,18$  мл, на здоровому боці –  $2,42 \pm 0,32$  мл. При тяжкому ступені тяжкості КПГ сухість ротової порожнини проявлялася зниженням секреторної функції слинних залоз – кількість секрету на боці ураження –  $1,82 \pm 0,14$  мл, на здоровому боці –  $2,40 \pm 0,21$  мл.

Таким чином, стан секреції слинних залоз має взаємозв'язок із ступенем тяжкості КПГ: при легкому ступені тяжкості зміни були недостовірними, при середньому ступені виявлено достовірне підвищення секреції на боці ураження в 1,3 рази, а при тяжкому ступені – достовірне зниження секреції на боці ураження в 1,3 рази.